

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y
DE LA POLICIA NACIONAL**

ACUERDO No. 011
(Julio 10 de 1997)

Por el cual se trazan las políticas, reglas, directrices y orientaciones para la administración del SSMP en forma descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se define y regula la integración funcional de las entidades que prestan los servicios de salud en los Subsistemas.

**EL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y
DE LA POLICIA NACIONAL**

En uso de las facultades legales que le confiere el Artículo 4, literales f y h de la Ley 352 del 17 de enero de 1997

ACUERDA

**CAPITULO I
ADMINISTRACION DESCENTRALIZADA Y DESCONCENTRADA
DEL SSMP**

**TITULO I
GENERALIDADES**

ARTICULO 1°.- ALCANCE. La administración del SSMP se llevará a cabo a través de las políticas, planes, programas y prioridades que adopte el CSSMP como organismo rector y coordinador del SSMP, dirigidos a los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ARTICULO 2°.- CAMPO DE APLICACION. El presente acuerdo se aplicará a los distintos componentes de los Subsistemas de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, orientado a la administración descentralizada y desconcentrada en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y para la regulación de la integración funcional de las entidades que prestan servicios de salud en los respectivos Subsistemas.

PARAGRAFO.- Para efectos del presente Acuerdo, defínese entidades que prestan servicios de salud a los Establecimientos de Sanidad Militar, a los Establecimientos de Sanidad de la Policía Nacional y al Hospital Militar Central.

TITULO II

DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION DEL SSMP

ARTICULO 3°.- CENTRALIZACION POLITICO-NORMATIVA. Las políticas, planes, normas y programas que rigen el desarrollo del SSMP, serán determinadas en forma centralizada a través del CSSMP.

ARTICULO 4°.- DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA. Hace referencia al Hospital Militar Central al constituirse como establecimiento público del orden nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional.

ARTICULO 5°.- DESCONCENTRACION. La ejecución de los recursos asignados, necesarios para la prestación de servicios de salud, se efectuará a través de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

TITULO III

DESCONCENTRACION EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM.

1. ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM.

ARTICULO 6°.- El personal militar y civil destinado a prestar los servicios de salud, dependerá administrativa, disciplinaria y operativamente de los Comandantes de las unidades militares en las que se encuentren los Establecimientos de Sanidad Militar.

ARTICULO 7°.- PLANTA DE PERSONAL. El Gobierno Nacional determinará la planta de salud del Ministerio de Defensa Nacional y la distribución de los cargos en los Establecimientos de Sanidad Militar, se efectuará de acuerdo a las normas vigentes.

ARTICULO 8°.- RACIONALIZACION DEL RECURSO HUMANO. La administración del personal de la salud, en las ciudades en donde haya más de un

Establecimiento de Sanidad Militar se hará bajo la modalidad de planta única, asignándose a los profesionales de la salud, un sitio regular de trabajo el cual, de acuerdo a las necesidades del servicio puede modificarse, para ser utilizado en la atención de usuarios circunscriptos en otro Establecimiento de Sanidad Militar o cumplir turnos de disponibilidad en diferentes Establecimientos de Sanidad, sin que sobrepasen la jornada laboral contratada.

2. DESCONCENTRACION DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE SALUD DE LAS FF.MM.

ARTICULO 9°.- EJECUCION DE RECURSOS. Para efecto de ejecución de los recursos asignados, el Director General de Sanidad Militar, propondrá al Ministro de Defensa Nacional las delegaciones que consideren necesarias, para que éste expida el acto administrativo de delegación.

PARAGRAFO.- Los recursos que se asignen se destinarán exclusivamente al financiamiento del Subsistema, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 352/97.

ARTICULO 10°.- CONTROL Y VIGILANCIA. La Dirección General de Sanidad Militar es la responsable de realizar el seguimiento del presupuesto ejecutado por las Fuerzas y de evaluar la relación costo efectividad en la utilización de dichos recursos, de acuerdo a los indicadores establecidos para tal fin.

ARTICULO 11°.- MANEJO DESCONCENTRADO DE LOS RECURSOS FISICOS. Los recursos físicos que se encuentren en los Establecimientos de Sanidad Militar, estarán a cargo de los Comandantes de la Unidades Militares a que pertenezcan los Establecimientos de Sanidad Militar.

3. ADMINISTRACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 12°.- ORGANIZACION TERRITORIAL. Para efectos de desconcentración en la prestación de servicios de salud, la Dirección General de Sanidad Militar, agrupará los Establecimientos de Sanidad Militar por regiones, de tal manera que en lo posible coincidan en su mayor parte con la jurisdicción de las Divisiones del Ejército Nacional.

ARTICULO 13°.- ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE ATENCIÓN Y GRADOS DE COMPLEJIDAD. Corresponde a la Dirección General de Sanidad Militar, la

asignación del nivel de atención y grados de complejidad de los diferentes Establecimientos de Sanidad Militar, de acuerdo a lo establecido por el CSSMP.

ARTICULO 14°.- CIRCUNSCRIPCION DE USUARIOS. Cada Establecimiento de Sanidad Militar, tendrá una población asignada de cobertura, correspondiente a los afiliados y beneficiarios que por residir en su jurisdicción se inscriban en el mismo, de acuerdo al plan de circunscripción que diseñe y estructure la Dirección General de Sanidad Militar.

ARTICULO 15°.- RACIONALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS. Las Fuerzas Militares serán responsables, por que sus Establecimientos de Sanidad Militar, lleven a cabo la prestación de servicios de salud asistencial y operacional, a los afiliados y beneficiarios circunscriptos o en caso de urgencia, independientemente de la Fuerza a la que pertenezcan y tendrán en consideración, la población asignada a su jurisdicción y que residan en zonas geográficas donde no se cuente con Establecimientos de Sanidad propios.

TITULO IV

DESCONCENTRACION EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

1. ADMINISTRACION DE LOS RECURSOS HUMANOS EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

ARTICULO 16°.- El personal uniformado y no uniformado destinado a prestar los servicios de salud, dependerá administrativa, disciplinaria y operativamente de cada uno de los Comandantes de Departamento de Policía a los que se encuentren asignados.

ARTICULO 17°.- PLANTA DE PERSONAL. El Director General de la Policía Nacional determinará la planta de personal de salud de cada uno de los Establecimientos de Sanidad Policial, dependiendo de la población asignada para cobertura, del nivel de atención y capacidad de cada uno de ellos y en general de las necesidades propias de la población y de la disponibilidad presupuestal con que se cuente.

2. DESCONCENTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS

DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

ARTICULO 18°.- EJECUCION DE RECURSOS. Para efecto de ejecución de los recursos asignados, los Comandantes de los Departamentos de Policía designarán los ordenadores con la capacidad de delegación que para tal efecto determine el Ministerio de Defensa Nacional.

PARAGRAFO.- Los recursos que se asignen se destinarán exclusivamente al financiamiento del Subsistema, de conformidad con lo establecido en el artículo 39 de la Ley 352/97.

ARTICULO 19°.- CONTROL Y VIGILANCIA. La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional es la responsable de realizar el seguimiento del presupuesto ejecutado por los Comandos de Policía y de evaluar la relación costo efectividad en la utilización de dichos recursos, de acuerdo a los indicadores establecidos para tal fin.

3. ADMINISTRACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 20°.- ORGANIZACION TERRITORIAL. En el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, los Establecimientos de Sanidad Policial de niveles I y II, dependen operativa y disciplinariamente del Comandante del Departamento de Policía respectivo. En las ciudades donde exista clínica regional, ésta dependerá del Comandante de la Policía Metropolitana si la hubiere y los puntos de atención básica, consultorios y unidades médicas especializadas del Departamento de Policía.

ARTICULO 21°.- ESTABLECIMIENTO DE NIVELES DE ATENCIÓN Y GRADOS DE COMPLEJIDAD. Corresponde a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, normatizar la definición del nivel de atención y grado de complejidad de los diferentes establecimientos de Sanidad Policial, de acuerdo a lo establecido por el CSSMP.

ARTICULO 22°.- CIRCUNSCRIPCION DE USUARIOS. Cada Establecimiento de Sanidad Policial de nivel IA de atención, tendrá una población asignada de cobertura, correspondiente a los afiliados y beneficiarios que por residir en su jurisdicción se inscriban en el mismo, de acuerdo al proceso de circunscripción, de diseño y distribución de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

CAPITULO II

INTEGRACION FUNCIONAL DE LAS ENTIDADES QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD EN LOS SUBSISTEMAS

ARTICULO 23°.- Para la integración funcional de los Establecimientos de Sanidad Militar y de la Policía Nacional y del Hospital Militar Central, se tendrá en cuenta el régimen de referencia y contrareferencia adoptado por el CSSMP.

ARTICULO 24°.- El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Santa Fe de Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de julio de 1997.

ORIGINAL FIRMA
FEDERICO MOLINA SOTO
Presidente CSSMP

ORIGINAL FIRMA
ROSA ISABEL ROA BUITRAGO
Secretaría Técnica CSSMP